

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Barreras de las personas transexuales en la
atención sanitaria

Barriers of transgender people
in health care

Autor: Juan Felipe Toro García

Tutora: Eva María Piqué Prado

Curso académico 2020-2021

Índice

1. Resumen	4
2. Introducción	6
Objetivos	12
3. Metodología	13
4. Resultados y discusión	15
4.1 Barreras de la estructura sanitaria	27
4.1.1 Invisibilidad	27
4.1.2 Centralización y fragmentación en la atención sanitaria	28
4.1.3 Atención en los Servicios de salud mental	28
4.1.4 Dificultades en el acceso y atención a la transición médica	30
4.1.5 Dificultades en la salud sexual y reproductiva	32
4.1.5.1. Derechos reproductivos	32
4.5.1. 2 La paternidad / maternidad de las personas transgénero	33
4.5.1.3 Dificultades en la atención ginecológica / urológica	34
4.2 Barreras personales y sociales	35
4.3 Barreras de los profesionales sanitarios	36
4.3.1. Formación de los profesionales sanitarios	36
4.3.2 Relación con el profesional sanitario	37
5. Conclusiones	39
6. Agradecimientos	44
7. Bibliografía	45

1. Resumen

Introducción: Las personas transexuales dentro del colectivo LGTBIQ+ son las que presentan índices más altos de discriminación y violencia, exponiéndoles a un riesgo mayor de enfermedad, marginación y exclusión social.

Objetivo: Analizar la literatura científica sobre las principales barreras que tienen las personas transexuales en la atención sanitaria.

Metodología: Revisión narrativa de la literatura a través de la búsqueda bibliográfica en bases de datos de ciencias de la salud: Pubmed, CINAHL, LILACS, CUIDEN, SciELO España.

Resultados: Se hallan un total de 240 artículos de los cuales se recuperaron 29 por cumplir los criterios de inclusión y exclusión. Tras el análisis de los artículos se clasifica la información en tres apartados: barreras de la estructura sanitaria, barreras personales y sociales y barreras de los profesionales sanitarios.

Conclusiones: La invisibilidad institucional, el desconocimiento de la transición médica y social, las barreras sociales, además de las dificultades en el reconocimiento y atención de sus derechos reproductivos son sin duda las principales barreras. Al sistema sanitario, a las políticas y a los profesionales sanitarios les queda un largo camino por recorrer para incluir a las personas transexuales en la atención. Asimismo, se detecta la persistencia de la medicalización, psiquiatrización y transfobia en las instituciones. Es preciso investigar sobre los índices de transfobia y sus causas además de ahondar en las necesidades de las personas transexuales a través de la investigación fenomenológica y cualitativa.

Palabras clave: desigualdades en salud, transgénero, transexual, barreras de acceso.

Abstract

Introduction: Transsexual people within the LGTBIQ + group are those with the highest rates of discrimination and violence, exposing them to a greater risk of illness, marginalization and social exclusion. **Objective:** To analyze the scientific literature on the main barriers that transgender people have in health care.

Methodology: Narrative review of the literature through a bibliographic search in health science databases: Pubmed, CINAHL, LILACS, CUIDEN, SciELO Spain.

Results: A total of 240 articles were found, 29 of which were retrieved because they met the inclusion and exclusion criteria. After analyzing the articles, the information is classified into four sections: barriers of the healthcare structure, personal and social barriers and barriers for healthcare professionals.

Conclusions: Institutional invisibility, ignorance of the medical and social transition, social barriers, as well as difficulties in recognizing and attending to their reproductive rights are undoubtedly the main barriers. The health system, policies and professionals have a long way to go to include transgender people in care. Likewise, the persistence of medicalization, psychiatrization and transphobia in institutions is detected. It is necessary to investigate the rates of transphobia and its causes in addition to delving into the needs of transsexual people through phenomenological and qualitative research.

Keywords: health inequalities, transgender, transsexual, access barriers.

2. Introducción

Las personas transexuales son aquellas cuya identidad y/o expresión de género es diferente de las expectativas culturales basadas en el sexo que se les asignó al nacer. Incluye personas transexuales, transgéneros, personas trans no binarias, con expresión de género fluido y otras variaciones de género ¹. Las personas de este grupo de la población son consideradas vulnerables dado que sus derechos fundamentales son menoscabados con una frecuencia significativamente mayor que cualquier otro grupo de la población puede experimentar a lo largo de todo su ciclo vital.

Las características biológicas con la que nacemos son las que hacen referencia al sexo, que puede ser masculino (cromosomas XX) o femenino (cromosomas XY). Esta condición está bajo influencia cromosómica y comandos genéticos, que a su vez tiene otras variantes que pueden generar una incongruencia entre las características sexuales (primarias y secundarias) y el sexo cromosómico².

El género se refiere a las funciones y relaciones de las mujeres y de los hombres fundadas en factores que difieren de lo biológico como: la economía, políticas y cultura y por ende son: las creencias, valores, conductas y actividades de las personas³ y que clasifican a las personas en base a la categoría de feminidad y masculinidad. Judith Butler considera que el género es “una actuación” cuyo repertorio depende del contexto cultural del individuo⁴. Así mismo, a la experiencia individual, profunda y subjetiva del género con el que se identifica el individuo recibe el nombre de identidad de género, la cual no puede ser definida por terceros⁵, concepto que es respaldado por figuras representativas del interaccionismo simbólico como Mead y Goffman⁶. En las personas transexuales existe una variabilidad de género ya que la expresión de género difiere de las normas culturales para las personas de un sexo en particular.

Por otra parte, la disforia de género se refiere al malestar o inconformidad causado por la discrepancia entre la identidad de género y el sexo biológico, se sabe que solo una parte de las personas con variabilidad de género experimentan la segunda acepción⁷.

Las personas transexuales forman parte del colectivo cuyas siglas son LGTBIQ+ y que hacen alusión a todas aquellas personas que no se encuentran o identifican dentro del espectro binario de la identidad sexual. Según La Asociación Profesional Mundial para la Salud Transgénero (WPATH)⁸ solo existen subestimaciones en términos de

prevalencia en cuando al número de personas transexuales en el mundo, cuyas fuentes son de carácter privado y solo incluyeron personas bajo el criterio de “disforia de género” excluyendo otras identidades. Las cifras son las siguientes: prevalencia reportada desde 1:11.900 a 1:45.000 para transfemeninas (hombre a-mujer) y 1:30.400 a 1:200.000 para transmasculinos (mujer-a-hombre)⁷. El instituto Williams citado en otra fuente ¹, estima que la prevalencia mundial es del 0.3–0.5% para las personas que se identifican como transgénero.

Se sabe que entre del colectivo LGTBIQ+ las personas transgénero son las que mayores índices de discriminación, violencia, delitos de odio y riesgo de exclusión tienen con diferencias importantes entre si se trata de una mujer o un hombre transexual. Esto lo respalda no solo un gran número de organismos como la ONU, OMS, ACNUR, Human Wright Watch, FELGTB⁹, sino también dos de las encuestas más grandes realizadas a este colectivo, publicadas entre el 2014 y 2015 con resultados muy similares a pesar de haber se realizado en contextos diferentes; una en los Estados Unidos (EE.UU) por el Centro Nacional para la igualdad para las personas transgénero¹⁰ y otra en la Unión Europea (EU) por la Agencia Europea para los Derechos Fundamentales¹¹ (FRA) con una N= 27715 personas y N= 6479 personas respectivamente. Datos más cercanos al contexto son:

- Discriminación:

El 54% de las personas encuestadas refirió que el año anterior se habían sentido víctimas de la discriminación o persecución, este dato aumentó si se trataba de una persona más joven y/o expresaba su identidad de género abiertamente. La cifra ascendió al 69% si se trataba de mujeres transexuales. Los datos se desglosaron en los ámbitos de empleo donde el 37% no pudo obtener el empleo y el 27% lo había sufrido dentro del trabajo.

- Educación:

Se observó que todas aquellas personas que tenía algún tipo de contacto con el sistema educativo, un cuarto de ellas había sufrido discriminación por personal del centro al que habían acudido o estaban vinculados.

- Atención sanitaria:

El 22% de las personas transexuales que habían acudido a un centro sanitario refirieron que, se les había tratado de forma discriminatoria y un 19% de las personas que habían acudido a un centro de servicios sociales. En cuanto a pedir ayuda de profesionales

sanitarios como psicólogos o psiquiatras, reportaron experiencias positivas, pero un 30% declaró que hubo poca disposición de ayuda o simplemente se la negaron. En cuanto a la ayuda médica y psicológica el 52% respondió que no requerían ayuda, pero el dato que puede ser más interesante es que el 79% de personas refiere que si hubiera una mayor variedad de tratamientos mejoraría su calidad de vida como persona transexual.

- Los bienes y servicios:

Si se trata de personas jóvenes, están desempleadas o tienen bajos ingresos, lo que aumenta aún más la vulnerabilidad social.

- Violencia y acoso:

Considerado como una violación del derecho a la vida y al respeto de la integridad física y mental y por consiguiente de la dignidad humana (carta de los derechos fundamentales de la EU) se observó que hubo un incidente por cada dos personas transexuales lo que supone el doble en comparación del resto del colectivo LGTBIQ+ y el 44% habían experimentado algún episodio violento, el 8% sufrió ataques físicos o sexuales o amenazas violentas. El lugar más frecuente donde se propiciaron los ataques fue en el espacio público (calle, plaza, comercio, discotecas, etc.) seguido de su casa.

- Vivir como una persona transexual:

El 32% de las personas transexuales evitan su expresión de género en el ámbito público y una de cada cinco tampoco lo hace en su propia casa. El 94% considera que en su país de origen han adoptado pocas o relativamente pocas medidas que fomenten sus derechos entre ellas relacionadas con el reconocimiento legal de su identidad o los trámites para hacerlo.

En resumen, el ámbito en el cual las personas transexuales ven coartada la expresión de su identidad sufre algún tipo de violencia o discriminación tienen relación con los determinantes sociales de la salud, un concepto que está estrechamente relacionado con la probabilidad de enfermar. Según la organización mundial de la salud (OMS) estos determinantes sociales de la salud son “las diferentes circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen” y estos están vinculados con las formas de distribución del poder y la riqueza de una cultura, estado o nación. Los determinantes que se encuentran mediados por la cultura y la estructura de valores toman el nombre de determinantes estructurales de salud, estos hacen alusión a los instrumentos con los que se ejerce el poder (gobierno, políticas económicas y sociales), y a quienes

repercute cada decisión a través de estos instrumentos (las personas) reciben el nombre de ejes de desigualdad (clase social, género, edad, etnia territorio)¹².

Al hilo de lo anterior, la interseccionalidad hace un análisis similar, incorporando aspectos más profundos de las minorías sociales y las estructuras de poder. Bajo este prisma, explica que las personas transexuales sufren desigualdades sociales y de salud como consecuencia de un sistema en el que la hegemonía del cisgenerismo, heteropatriarcado, heteronormativo ejercen el poder, excluyendo todo aquel que no se alinea con la normativa del sistema, lo que hace más difícil alcanzar bienestar social. Por otra parte, asevera que este tipo de funcionamiento tiende a “clasificar” la sociedad (razas, géneros binarios estáticos, patologías, etc.) implantando normas que determinan qué o quién tiene cabida en ella. Producto de ello, surgen los grupos excluidos, marginados o estigmatizados. La propuesta que lanza la interseccionalidad respecto a las personas transexuales es que el sistema debe de integrar la diversidad y multidimensionalidad del ser humano para generar justicia social y salud, no sin antes haber escuchado el conocimiento vital acumulado del colectivo, de gran importancia para generar confianza y crear estrategias para afrontar las desigualdades¹³.

Un ejemplo claro y actual sobre lo anterior, es como el modelo biomédico ha “clasificado” las diferentes sexualidades y de género en los manuales de diagnóstico a lo largo de los últimos cien años. Estas clasificaciones han tenido una importante influencia en como el colectivo LGTBIQ+ ha sido percibido por la sociedad.

Los manuales de diagnóstico y estadística de los trastornos mentales (DMS), clasificación internacional de enfermedades y trastornos relacionados con la salud mental (CIE) bajo una fuerte influencia del psicoanálisis (Freud, Bieber) lo han catalogado en forma de desviaciones, trastornos o enfermedades mentales basándose en signos/síntomas como: manierismo, timbre de voz, juego con determinados juguetes, fantasías, etc¹⁴., que han derivado en prácticas como la clínica de trastornos de identidad de género de Kenneth Zucker que fue cerrada por desanimar a los menores en su proceso transgénero, lo que fue entendido por el colectivo LGTBQ+ como un intento de terapia de conversión¹⁴, hoy en día considerada por la ONU como un tipo de tortura¹⁵.

No fue hasta después de los trabajos de Bieber sobre la homosexualidad masculina en 1962 y de Harry ¹⁶ con la terapia hormonal en los años veinte y su libro “El fenómeno de la transexualidad en los sesenta, que se descatalogó la homosexualidad de lo

psicopatológico (1973) y se trató específicamente la transexualidad. En 2018 tanto el DMS-V y el CIE-11 cambian las etiquetas diagnósticas a “disforia de género” e “incongruencia de género”, el CIE-11 abandona el término de trastorno y lo situó en el apartado de “condiciones relativas a la salud sexual” y lo define como:

“Una incongruencia marcada y persistente entre el género experimentado del individuo y el sexo asignado, que a menudo conduce a un deseo de *transición* para vivir y ser aceptado como una persona del género experimentado a través del tratamiento hormonal, la cirugía u otras prestaciones sanitarias para alinear el cuerpo, tanto como se desee y en la medida de lo posible, con el género experimentado¹⁶”.

Ahora bien, si se sabe que las desigualdades afectan de manera amplificada a las personas transexuales es importante saber de qué manera las personas transexuales responden a este conjunto de circunstancias y cómo afecta su salud.

Si se parte de que las personas transexuales hacen un camino hacia el desarrollo pleno de una identidad sentida que no es reconocida¹⁷, un camino hacia un reencuentro con su cuerpo, su identidad de género y rol social¹⁷; es preciso hacer alusión a la teoría de las transiciones. A. Meleís¹⁸, considera que la disciplina enfermera se encuentra en un lugar privilegiado al estar presente en numerosas situaciones de cambio, de salud a la enfermedad, así como desde la maternidad hasta la muerte brindando apoyo y supliendo las necesidades que se puedan presentar¹⁸. Para la autora, una transición es el punto intermedio de dos etapas estables con una temporalidad y una dirección. Este proceso hace que el individuo experimente cambios en su entorno y su percepción, que se encuentra bajo influencia de sus creencias, cultura, actitudes y posición social, generando grandes cambios que se incorporan en su vida, salud y seres significativos. Así mismo, las transiciones son experimentadas de forma multidimensional, son influidas por el entorno y las experiencias vitales, modulando el sentido de la transición (sanas/ no sanas). Esto es a lo que Meleís llama condiciones de la transición¹⁸.

Por otra parte, las transiciones pueden estar desencadenadas por un evento esperado o inesperado que moviliza toda la estructura interna (el yo) y externa (familia, comunidad, etc.) Estas transiciones están tipificadas como: de desarrollo, situacional, salud/enfermedad y organizacional. Meleís considera que una transición saludable está constituida por un dominio de comportamientos, sentimientos, significantes asociados a

nuevos roles e identidades y procesos no problemáticos, donde destaca el sentirse conectado consigo mismo y su entorno que de no ser así, la persona puede enfermar¹⁷⁻¹⁸.

Ahora bien, el evento catalizador que experimentan las personas transexuales es la necesidad de reencontrarse con su cuerpo e identidad¹⁷. Se puede decir que realizan una transición de desarrollo de su identidad, que tal y como se ha evidenciado se encuentra en un medio desfavorable en el que la violencia, la discriminación y la exclusión propician una transición con enfermedad. Partiendo de esta base, el papel de la enfermería está dado por la capacidad de prever o detectar de forma deliberada el comienzo de una transición, que dependiendo de la dirección en la que vaya, tomará un papel más o menos más activo a través de estrategias preventivas o terapéuticas con el fin de restablecer la salud y el bienestar la persona. De esta manera la enfermería desempeña una suplencia de rol¹⁸.

Dada la naturaleza y dónde se gestan las diferentes problemáticas que afectan a las personas transexuales (familia, comunidad, sociedad) la figura afín a este contexto es la enfermera comunitaria la responsable de los cuidados de las personas y las familias¹⁹; la enfermera entonces, ha de ser consciente de que para brindar los cuidados necesarios tendrá que participar, cooperar²⁰ y crear lazos en los diferentes espacios donde se reúnen la familia y la comunidad (escuelas, colegios, asociaciones, tejido social, etc.) para que sea considerada un activo en salud debido a que es ahí donde la mayoría de las personas transexuales necesitan y buscan los cuidados; pero, antes que nada, se tendrá que saber qué necesidades hay que suplir y qué recursos hay disponibles.

En relación a lo anterior la oferta de servicios para la personas transexuales en el sistema nacional de salud (SNS) se ve reflejada en los diferentes protocolos^{21,22} y carteras de servicios de las diferentes Comunidades Autónomas; todas ellas coinciden en puntos como: la terapia hormonal, cirugía de reasignación/ reconstructiva, unidades especializadas de atención a personas transexuales (UAPT) (Andalucía, Cataluña, Madrid, Euskadi, Valencia, entre otras)²³ el aumento de servicios específicos para la población transexual es considerable a partir de la ley 03/2007, en la que se permite el cambio de nombre y sexo en el registro civil hasta la fecha; a pesar de este abanico de servicios y el avance que representa en cuestión de políticas inclusivas para el colectivo, los últimos informes de la Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Transexuales y Bisexuales (FELGTB) del 2018²⁴ y 2019⁸ recogen que un 33% de las personas transexuales no acude al centro de salud cuando tiene alguna dolencia por motivos que antes se han mencionado, un 68% no había tratado aspectos relacionados con la salud

sexual, el 84% estaba inmerso en algún proceso médico, el 75% consideraba que el personal médico/sanitario tenía bajo o muy bajo conocimiento sobre la realidad de las personas transexuales además, refieren que cuando buscan apoyo y/o acompañamiento lo buscan fuera del sistema en asociaciones del colectivo, instituciones privadas, ámbito marginal y mercado negro para acceder a la terapia hormonal. Esto no solo justifica el papel activo de la enfermera en los diferentes espacios de la comunidad, sino que, hace necesario indagar en si se conocen las necesidades de cuidado de las personas transexuales y si los resultados de las líneas de investigación actual, en términos de incidencia y prevalencia (salud mental, consumo de sustancias, enfermedades infecciosas o motivos de ingreso)^{26.27} pueden aportar esa información, o si por el contrario, es necesario integrar las experiencias compartidas del colectivo para tratar de comprender y dar respuesta a sus necesidades²⁸.

La enfermería es considerada la disciplina del cuidado y por tanto es responsable de solventar las deficiencias de conocimiento respecto a las personas transexuales y sus necesidades de cuidado, haciendo gala de su marco teórico y filosófico. Esto último también está bajo el mandato del código deontológico que responsabiliza a los profesionales de su propia actualización y mejora continua para brindar acompañamiento y cuidado de calidad de las personas que lo requieran y, por último, la transexualidad es un fenómeno poco explorado por la disciplina que se evidencia en limitado conocimiento generado por los profesionales; es por esto y todo lo anterior que los objetivos de este trabajo son:

Objetivos

Analizar la literatura científica sobre las principales barreras que tienen las personas transexuales en la atención sanitaria.

- Identificar las barreras relacionadas con la estructura sanitaria.
- Identificar las barreras personales y sociales.
- Identificar las barreras relacionadas con los profesionales sanitarios.

3. Metodología

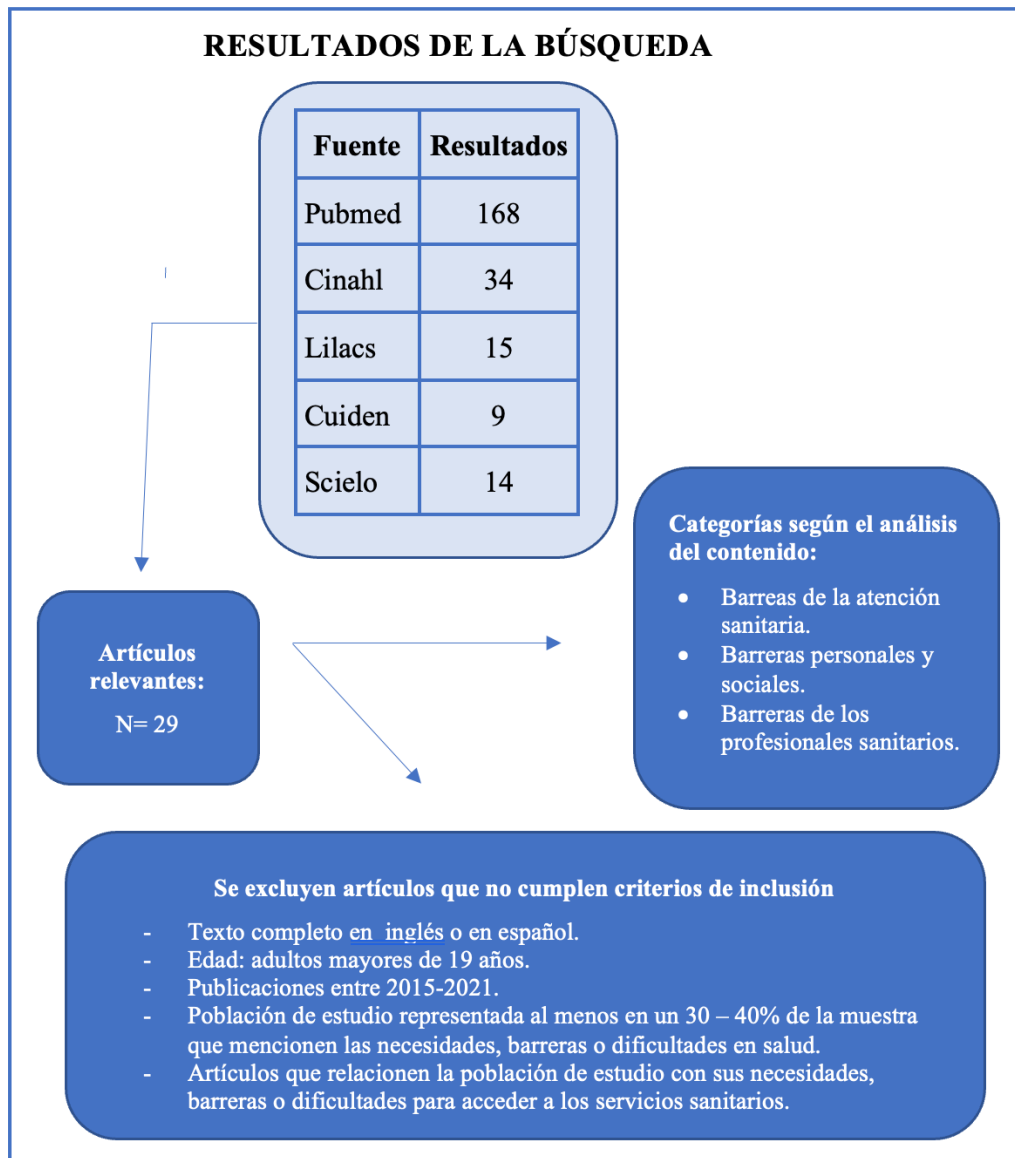
Se ha realizado una revisión narrativa a partir de búsquedas bibliográficas en diferentes bases de datos especializadas en las Ciencias de la Salud como Pubmed, CINAHL, LILACS, CUIDEN, SciELO España: Utilizando lenguaje controlado en dichas bases de datos con los tesauros Medical Subject Headlines (MeSH) y Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS).

TÉRMINO DE BUSQUEDA	TRADUCCIÓN AL INGLÉS	TÉRMINO DeCs	TÉRMINO MeSH
Transgénero	Transgender	Transgender	Transgender
Salud Mental	Mental Health	Mental Health	Mental Health
Salud Sexual	Sexual Health	Sexual Health	Sexual Health
Barreras de acceso a los servicios de salud	Barriers to Access of Health Services	Barriers to Access of Health Services	Barriers to Access of Health Services
Diferencias en salud	Health Status Disparities	Health Status Disparities	Health Status Disparities
Necesidades	Needs	Health Services Needs and Demand	Health Services Needs and Demand

Con el fin de obtener los mejores resultados en cuanto a literatura relevante y pertinente aplican los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Texto completo • Artículos publicados desde 2015 hasta el 2021 • Idioma: <u>Inglés</u> y Español 	<ul style="list-style-type: none"> • Textos completos no disponibles • Artículos publicados antes del 2015 • Publicaciones no traducidas al inglés o al español
<ul style="list-style-type: none"> • Edad: adultos mayores 19 años • Artículos en los que se trate la población LGTBIQ+ siendo representado al menos en un 30-40% de la muestra la población transgénero 	<ul style="list-style-type: none"> • Artículos en los que la muestra sea mayoritariamente niños • Artículos en los que la temática principal sea enfermedades de transmisión sexual o VIH
<ul style="list-style-type: none"> • Artículos que relacionen la población de estudio con sus necesidades, barreras o dificultades para acceder a los servicios sanitarios 	

Tras la selección de las palabras clave y contraste con lenguaje controlado, se realiza una combinación en las diferentes bases de datos consultadas mediante los operadores booleanos “AND” y “NOT”.



4. Resultados y discusión

Se recuperan un total de 227 artículos de los cuales se seleccionan 29 que cumplieran con los criterios de inclusión para la revisión y que se recogen en la siguiente tabla con sus respectivos autores, año, lugar de publicación y principales resultados.

NOMBRE DEL ARTÍCULO	AUTOR LUGAR AÑO	DISEÑO	PRINCIPALES HALLAZGOS
They Just Don't Get Me A Qualitative Analysis of Transgender Women's Health Care Experiences and Clinician Interactions	Hines D. et al. EE. UU. 2019	Estudio cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> - La discriminación de género y falta de formación por parte de los profesionales repercute en el uso o no de los servicios de salud de las personas transgénero. - Existe una falta de educación e información específica a la salud de las personas transexuales que requiere ser solventada. - Es importante la continuidad en la atención y evitar su fragmentación. - La falta de cobertura para procedimientos de feminización hizo que se buscara acceder a ella en lugares no regulados como internet. - Se hacen recomendaciones para mejorar la salud de las personas transgénero.
Trans individuals' experiences in primary care	Bell J. et al. Canadá 2019	Estudio cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> - El conocimiento de los médicos sobre la interacción y necesidades de las personas transgénero es limitado: como uso del pronombre, manejo del tratamiento hormonal, etc. - Algunos de los de los participantes expresan que ellos mismo han educado a los profesionales o derivando los a centros en los que pudieran recibir formación. - Espacios positivos: existe una necesidad de que se haga visible la diversidad de género en las instituciones sanitarias a través de carteles, baños sin género.

			<ul style="list-style-type: none"> - La formación de personal de recepción en el uso del pronombre adecuado y un lenguaje neutro tiene un impacto positivo en la atención. - La discriminación a veces puede de ser accidental y en otras con un componente de transfobia, pero ambas tienen un impacto negativo.
--	--	--	---

Transition Trajectories: Contexts, Difficulties and Consequences Reported by Young Transgender and Non-Binary Spaniards	Magalhães M. et al. España 2020	Estudio cualitativo	<p>Se exploran las diferentes dificultades que experimentan las personas transgénero durante su proceso de transición en España.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Profesionales mal informados o con mala disposición - Dificultades propias: sobre su propia identidad de género, encontrar pareja o tener relaciones íntimas, encontrar trabajo, síntomas de disforia de género y la ansiedad. - Dificultades para realizar el cambio de documentación legal - Ser menor de edad para decidir o tener relaciones íntimas, encontrar trabajo, síntomas de disforia de género y la ansiedad como síntoma. - Consideran que estas dificultades son a razón de su orientación sexual o género. - Ven necesario que existan espacios positivos con las identidades LGTBIQ+. - Desearían que la mayor parte de su proceso se llevara en AP y que el personal esté mejor cualificado. - Anhelan mayor apoyo familiar.
---	--	---------------------	--

From erasure to opportunity: a qualitative study of the experiences of transgender men around pregnancy and recommendations for providers	Hoffkling A. et al. EE. UU. 2017	Estudio cualitativo	<p>Se tratan necesidades y barreras específicas experimentadas durante el embarazo de hombres transexuales.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desempoderamiento como barrera, para tomar decisiones que pueden o no afectar directamente su salud reproductiva, física y mental. - La transfobia intra y extra institucional condiciona el uso de los servicios sanitarios por parte de las personas transexuales y como consecuencia, se obtienen peores índices de bienestar o de salud.
---	---	---------------------	---

			<ul style="list-style-type: none"> - Invisibilidad institucional. La falta de visibilidad de géneros diversos en el sistema informático, formularios, mobiliario, etc., limitan el acceso a los espacios y a los servicios gineco obstétricos. - Necesidad de espacios positivos. - Orientación anticipada de los efectos en la salud reproductiva, física y emocional de la terapia hormonal y/o intervenciones quirúrgicas.
--	--	--	--

Improving transgender health by building safe clinical environments that promote existing resilience: Results from a qualitative analysis of providers	Torres C. et al. EE. UU. 2015	Estudio cualitativo	<p>Entrevista a proveedores de servicios a personas jóvenes transexuales.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La resiliencia de los jóvenes es un factor protector que viene dada por el apoyo social, mentores, referentes sociales, apoyo familiar, etc. - Acceder a los servicios de salud mental es difícil y lo consideran de gran importancia por el alto riesgo de ansiedad, conductas suicidas, estrés postraumático, depresión, etc. - Seguridad vivienda y empleo: algunos de los participantes están en situación de exclusión y consideran que el encontrar empleo es una gran barrera. - La transición médica es diversa (con o sin hormonas, con o sin cirugía, etc.). - La escasa cobertura por parte de los seguros hace difícil acceder a los tratamientos; algunos optan por trabajar en varios sitios incluso el trabajo sexual. - El apoyo social: es crucial el apoyo de la familia además de la comunidad y la escuela. - Gestionarse en el ámbito médico: consideran que manejarse en el sistema es complejo y que requiere cierto conocimiento que se aprende en el proceso. - Educación y formación al personal: hay déficit de profesionales capacitados para la atención de personas transexuales.
--	---	---------------------	--

Cervical Cancer Screening for	Potter J. et al.	Estudio mixto	- Este estudio explora las diferentes dificultades o barreras y
-------------------------------	------------------	---------------	---

Patients on the Female-to-Male Spectrum: a Narrative Review and Guide for Clinicians	EE. UU. 2015		<p>recomendaciones para los profesionales que atienden a hombres transexuales a la hora de realizarse un examen pélvico.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dificultades antes: anticipación estresante condicionada por malas experiencias, uso pronombre inadecuado, no preguntar las preferencias, compartir espacios con mujeres cisgénero y que no haya espacios neutros (positivos) como los baños (que sean neutros). - Durante: pasar por alto la indicación de exploración preventiva, que el profesional no tenga en cuenta los cambios en la mucosa y anatomía a la hora de realizar la exploración. - Las indicaciones de este examen son las mismas que para una persona cis mujer, pero hay que tener en cuenta una serie de consideraciones con las personas transexuales como lo son: las experiencias previas (traumáticas) el cambio de la mucosa y aspecto de los genitales externos a causa de la hormonoterapia, explicar por qué es necesario el examen pélvico, entre otras. - Se hacen recomendaciones para los profesionales.
Health care provider perceptions of fertility preservation barriers and challenges with transgender patients and families: qualitative responses to an international survey	Tishelman A. et al. EE. UU. 2019	Estudio cualitativo	<p>La mayoría de los profesionales considera que el asesoramiento sobre fertilidad y contracepción a veces es un aspecto difícil de tratar con la familia y los pacientes.</p> <ul style="list-style-type: none"> - El asesoramiento varía entre adultos y menores: Si se trata de menores consideran la opción de adopción y si son adultos tienen más claro la preservación. - Barreras estructurales: costos elevados de la preservación de ovocitos o esperma, siendo mucho más elevado en el caso de los ovocitos. Esto repercute directamente en la toma de decisión en si preservar o no la fertilidad. - Barreras del paciente: ser menor de edad y dudas en si se tienen la suficiente madurez para decir si quieren o no tener hijos genéticos en el futuro.

- Barreras del profesional: consideran que hay poca investigación sobre los resultados de la preservación para brindar una mejor asesoría.

Mental Health of Transgender Youth in Care at an Adolescent Urban Community Health Center: A Matched Retrospectiva Cohort Study	Reisner S. et al. EE. UU. 2015	Estudio observacio- nal Cohorte y retrospectivo	<ul style="list-style-type: none"> - Compara aspectos de la salud mental de los jóvenes transgénero y los jóvenes cisgénero. Muestra diferencias significativas y por tanto se puede considerar que hay una inequidad/disparidad en la salud mental de las personas transgénero: - Depresión: 50.6% frente a 20.6%. Ansiedad: 26.7% frente a 10% RR: 3.27 IC: 95% [1.80 – 5.95] Suicidio: 31.1% frente a 11.15% RR: 3.61 IC: 95% [2.17-6.03] Intento de suicidio: 17.2% - 6.1% RR 3.20 IC: 95% [1,53, 6,70]. Autolesión sin intención letal: 16,7% frente a 4,4%; RR = 4,30; IC del 95% [1,95, 9,51]
Primary care access and foregone care: a survey of transgender adolescents and young adults	Clark B. et al. Canadá 2017	Análisis transversal mixto	<ul style="list-style-type: none"> - La comodidad percibida entre el médico de atención primaria y las personas transgénero tienen una relación positiva con su salud física y mental que aumenta sí el médico conoce su identidad de género. - Descuido de la salud: el aspecto de la salud que más suelen posponer para su atención es lo relacionado con la salud mental o emocional y en segundo lugar aspectos de la salud física. Esto guarda una fuerte relación con el tipo de vínculo que se tiene con el profesional sanitario. - Accesibilidad: disponibilidad idoneidad (profesionales) aceptabilidad (profesionales), altos costes de la atención psicológica y acceso a medicamentos optando en muchas ocasiones a intercambio en lugares ilícitos.
Gender-concordant identity documents and mental health among transgender adults in the USA:	Scheim A. et al.	Transversal observacio- nal	<ul style="list-style-type: none"> - Existe un efecto positivo en las personas que poseen una identificación con nombre y/o género sentido. Esta medida impacta en la reducción de la angustia psicológica

a cross-sectional study	EE. UU. 2020		<p>(a menor número de documentos concordantes, el bienestar decrece)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las razones por las que las personas no lo hacen: no existe opción de género que concuerde con la sentida, no lo han intentado aún o solicitud denegada. - El tener reconocida la identidad de género ayuda a vencer barreras estructurales y la angustia psicológica.
Quality of life of men and women with gender identity disorder	Banafsheh Torkian Valashany et al. Irán 2018	Casos y controles	<ul style="list-style-type: none"> - Las mujeres transexuales tienen peor calidad de vida (funcionamiento social, físico, limitación física, vitalidad) que los hombres transexuales. - A mejor situación socioeconómica mayor calidad de vida percibida. - En las mujeres transexuales la terapia hormonal a largo plazo tiene efecto sobre las dimensiones de desempeño físico, pero no en la salud en general. - Las personas transexuales tienen peor calidad de vida que la población en general.
The Impact of Discrimination on the Mental Health of Trans*Female Youth and the Protective Effect of Parental Support	Wilson E. et al. EE. UU. 2016	Encuestas: análisis secundario	<ul style="list-style-type: none"> - Las mujeres transexuales expuestas a la discriminación asociada al género tienen dos veces más probabilidades de tener depresión o pensamientos suicidas. - La discriminación transracia aumenta la probabilidad de angustia psicológica y/o síntomas de trastorno estrés postraumático. - La resiliencia es un factor protector ante la angustia psicológica, estrés postraumático, depresión y/o pensamientos suicidas. - Mayor aceptación y apoyo familiar se asocia a tener menos probabilidad de trastorno de estrés postraumático, menor angustia psicológica, depresión y pensamientos suicidas, respectivamente.
Barriers in the social and healthcare assistance for transgender	Aylagas-Crespillo M. et al.	Revisión sistemática de estudios cualitativos	<ul style="list-style-type: none"> - Barreras individuales: pacientes transexuales seropositivos sienten temor de revelar condición o la ocultan a su médico. La edad es una

persons: A
systematic review
of qualitative
studies

España
2017

- barrera para tomar decisiones sobre su salud y los tratamientos.
- Barreras en las organizaciones: desinformación (desempoderamiento), servicios especializados insuficientes en la transición médica y sistema informático no adaptado.
- Comunitario: la transexualidad es un tabú para los profesionales sanitarios.
- Político: falta de amparo legal de sus derechos.

Discriminatory
experiences
associated with
posttraumatic stress
disorder symptoms
among transgender
adults.

Reisner S.
et al.

EE. UU.
2016

Estudio
transversal

- La exposición a discriminación se relaciona con la presencia de síntomas de estrés postraumático y ha de tenerse en cuenta en la práctica clínica.

Contemporary
homo sacer:
barriers to accessing
healthcare services
for trans
populations

Caravaca-
Morera J.
et al.

Canadá 2017

Estudio
cualitativo

- Barreras de los profesionales: falta de interés, conciencia, apatía, falta de respeto y transfobia.
- Los autores consideran que el desconocimiento o la falta de capacitación o preparación de los profesionales no es justificable y que esta carencia también es una forma de invisibilizar a las personas transexuales.
- Falta de sensibilidad cultural por parte de los profesionales.
- Invisibilidad por parte del sistema: falta de apoyo gubernamental, servicios no cubiertos, burocracia, listas de espera, ausencia de lugares transgénero inclusivos (espacios positivos).
- Barreras geográficas: instituciones centralizadas y la falta de profesionales en otros lugares.
- Las barreras aumentaron la angustia psicológica y en algún caso supuso elevado riesgo de suicidio.

Barriers to Care
Among
Transgender and
Gender
Nonconforming
Adults

González G.
et al.

EE. UU.
2017

Análisis de
encuestas

- Las personas transgénero y no conformes, tienen menos probabilidad de tener seguro médico y/o de tener una revisión médica de rutina al año.
- La dificultad de tener un trabajo, a la educación y los altos costes de los

servicios médicos, son las principales barreras.			
Barriers to Mental Health Care for Transgender and Gender-Nonconforming Adults: A Systematic Literature Review	Snow A. et al. EE. UU. 2019	Revisión sistemática de la literatura	<ul style="list-style-type: none"> - Explora las barreras en el acceso a los servicios de salud mental: - Personales: 33% miedo al juicio, 22% miedo a la discriminación o estereotipos y el bajo conocimiento de los profesionales de la realidad de las personas transexuales. - Miedo a la no objeción de tratamiento: - Muchos desistieron de ir por malas experiencias previas. - No quieren hablar de su vida personal en grupo. - No quieren que se les proponga tratamiento farmacológico (medicalización en la salud mental). - Incompetencia médica: poco conocimiento sobre la transición (médica y social), transfobia, patologización, cuando los profesionales no están bien formados y son los pacientes quienes orientan a los profesionales. - Transfobia: invalidación de su identidad de género, no apoyar su transición social, patologización y hostilidad. - Costes: ven los servicios costosos y poco asequibles.
Transgender clients at a youth mental health care clinic: Transcending barriers to Access	Eamon C. et al. Canadá 2019	Comparación de grupos	<ul style="list-style-type: none"> - El resultado principal fue que las personas transgénero y de género diverso tienden a autoderivar a los servicios de salud mental para recibir tratamiento con más facilidad que el resto de la población cisgénero (resultados significativos).
Percepción de las personas transexuales sobre la atención sanitaria	Castillo L. et al. España 2020	Cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> - Impresión del personal de atención primaria: variable entre acertada y desconocimiento. - Implicación: poca empatía. - Trato: destaca la amabilidad del personal de enfermería. - Formación del personal: deficiente sobre las personas transgénero, perciben buena coordinación entre el equipo asistencial.

- Terapia de reemplazo hormonal: entre adecuada e insuficiente (autodidactas).
- Cirugía de reasignación de sexo: poca satisfacción. Se prefiere el ámbito privado (nacional o extranjero) por rapidez y satisfacción.

Gender identity, a factor of inequality forgotten by Spanish health information systems	Gil C. et al. España 2018	Revisión del Sistema de Información Sanitaria (S.I.S)	<ul style="list-style-type: none"> - El S.I.S de España recoge mayoritariamente información del sexo, sin opción a la identidad de género. - Solo en los centros de VHI/ITS, encuesta hospitalaria de pacientes con VIH/sida incluyen la opción de “transexual”, esto constituye una barrera de invisibilidad institucional. - Los datos recogidos en el S.I.S permiten realizar un análisis descriptivo pero distanciado de la perspectiva de género.
---	----------------------------------	---	---

Gender Identity and Future Thinking About Parenthood: A Qualitative Analysis of Focus Group Data With Transgender and Non-binary People in the United Kingdom	Tasker F. et al. Reino Unido 2020	Estudio cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> - Se tiende a realizar una asociación entre fertilidad y sexo, lo que pone en cuestionamiento el continuar con el tratamiento hormonal o no, esto se agudiza aún más, con la falta de claridad médica (falta de evidencia respecto la preservación y el uso de la terapia de reemplazo hormonal). - Las personas transexuales y de género fluido, consideran una necesidad psicológica el poder preservar la fertilidad incluso si se desistiera en el futuro de ella. - La mayoría de las personas del estudio consideran que el deseo de ser padres hace parte de “su viaje de identidad” por el contrario otras, consideran que es un deseo que no está ligado a ella. - Existe una preocupación sobre el posible doble estigma que pueden sufrir los niños (familia no binaria y parentales transexuales). - Limitaciones para acceder a la preservación de la fertilidad de tipo de tipo: económico, desiguales (entre hombres y mujeres biológicos), no considerar la preservación en la transición como un servicio más y políticas poco claras para los servicios/clínicas privadas.
---	--	---------------------	--

- Los profesionales tienden a asumir que si se es transexual se ha renunciado a la paternidad o no existe tal deseo.
- Consideran que la adopción es más fácil que sea denegada por requisitos económicos, de vivienda y discriminación.

Mental Health and Resilience in Transgender Individuals: ¿What Type of Support Makes a Difference?	Puckett J. et al. EE. UU. 2019	Estudio analítico	<ul style="list-style-type: none"> - Este estudio explora cómo el apoyo social (familia, amigos y comunidad) puede influir en la salud mental de las personas transgénero. - El apoyo familiar pudo predecir los síntomas de ansiedad, depresión y resiliencia (asociación fuerte). - El apoyo de los amigos se asoció a menos síntomas de ansiedad, pero no predijo la resiliencia. - Tener algún tipo de apoyo tienen impacto positivo en los síntomas de depresión y mejor salud mental. - A menos apoyo social, se multiplican hasta por ocho veces más la presencia de síntomas graves de depresión. - El 89.4% de personas transgénero con poco apoyo mostraban síntomas de ansiedad de hasta cuatro veces más
--	--	-------------------	--

Conceptions of transgender parenthood in fertility care and family planning in Sweden: from reproductive rights to concrete practices	Payne J. et al. Suecia 2018	Estudio empírico	<ul style="list-style-type: none"> - Este artículo realizado en el contexto sueco trata el proceso de cambio cultural respecto a los derechos reproductivos de las personas transexuales, a través de “la renegociación “de los roles sociales dejando entrever cómo el género incluye en las necesidades individuales de salud y no el sistema. Se plantea el proceso de cambio de la siguiente manera: Normalización, biomedicalización y desnaturalización de la esterilidad. - Por otra parte, expone la necesidad de tratar los derechos reproductivos desligados del sexo, ya que se corre el riesgo de privar o excluir a las personas de género diverso de sus derechos reproductivos. - Se exponen antecedentes legales que sientan precedentes de si a una persona se le reconoce legalmente el cambio de género, de la misma manera, se le reconocerán sus
---	---------------------------------------	------------------	--

derechos reproductivos (coincidiendo con el género asumido).

My preferred pronoun is she: Understanding transgender identity and oral health care needs	Macri D. et al. Canadá 2019	Revisión narrativa	<ul style="list-style-type: none"> - Trata las necesidades de las personas transexuales desde el punto de vista de la salud oral y de qué manera la estigmatización, violencia, altos costes en los servicios de asistencia sanitaria y el estrés afecta su salud. - Explica la necesidad de conocer los aspectos propios de la salud de las personas transgénero como lo es la terapia de reemplazo hormonal, medicación retroviral y otros, para brindar una atención de calidad.
Inequities in cancer care among transgender people: Recommendations for change	Scime S. et al. Canadá 2019	Revisión narrativa	<ul style="list-style-type: none"> - La discriminación repercute en el seguimiento, cribado, detección, tratamiento, adherencia y resultados sobre el cáncer. - El estrés, discriminación y o violencia hace que las personas adopten conductas que afectan su salud como el consumo de tabaco, prácticas sexuales de riesgo que a su vez aumentan el riesgo de cáncer de lengua, cervix, hígado, anal, etc. - Existe escasa evidencia de cómo influye la hormonoterapia en el riesgo de desarrollar cáncer y en el conocimiento de las necesidades del colectivo transexual. - Desigualdades: la detección de cáncer es mucho menor que el resto de las personas, el desconocimiento por parte de los profesionales sobre la salud de las personas transexuales, homogeneización en la atención omitiéndose el cuidado centrado en la persona, los determinantes sociales y la diversidad en la atención. - Marginación política: la exclusión de las minorías en la política de salud genera invisibilidad. - Se hacen recomendaciones para el cambio.

Transphobia rather than education predicts provider knowledge of transgender health care	Stroumsa D. et al. EE. UU. 2019	Análisis multivariable de encuestas	<ul style="list-style-type: none"> - No se asoció tener contacto con el colectivo con menos índices de transfobia. - La mayoría de los participantes había recibido horas de formación (formal o informal). - Puede que la educación/información por sí sola, no pueda eliminar la barrera de la transfobia y es necesario investigar sobre la génesis de la transfobia.
Medical Mistrust and PrEP Perceptions Among Transgender Women: A Cluster Analysis	D'Avanzo P. et al. EE. UU. 2019	Estudio mixto	<ul style="list-style-type: none"> - La desconfianza (funciona como barrera) en la atención influye en la disposición de aceptar o solicitar profilaxis preexposición (PrEP) al virus de inmunodeficiencia humana (VIH).
Conversion therapies and access to transition-related healthcare in transgender people: a narrative systematic review	Wright T. et al. Reino Unido 2016	Revisión narrativa	<p>Se realiza una revisión y análisis de artículos que se relacionan con las terapias de conversión.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Barreras para ceder los tratamientos de terapia o bloqueo hormonal, la edad de las personas más jóvenes para decidir, negación del seguro médico, uso de pronombres inadecuados. - La falta de personal de salud mental y especializada en la transición de género. - Una de las razones más comunes por las que los proveedores se negaban a prestar atención a las personas transexuales era por motivos religiosos (N: 475 proveedores el 6.4%).
Priorities for Transgender Medical and Health Care Research	Feldman J. et al. EE. UU. 2017	Revisión de la literatura	<ul style="list-style-type: none"> - Hace una revisión sobre los aspectos más relevantes en la salud de las personas transgénero. - La mayoría de los estudios son de origen europeo del tipo de informes de casos, estudios retrospectivos y transversales.

4.1 Barreras de la estructura sanitaria

4.1.1 Invisibilidad

La invisibilidad de las personas transgénero es un elemento común en los estudios de Hoffkling et al. [29](#), Scime [30](#), Gil et al. [31](#), Caravaca-Morera et al. [32](#), que se traduce en la falta de opciones para definir el género sentido en el sistema de registro informático y documentos oficiales como la tarjeta sanitaria o la tarjeta de identidad, siendo estos los más comunes [29](#). Por otro lado, la invisibilidad se encuentra en la falta de políticas y programas de atención que tengan en cuenta las necesidades específicas del colectivo. Esta invisibilidad se convierte en una barrera a la hora de tener acceso a cualquier tipo de servicio como lo es la atención urológica o ginecobstetricia [29, 32](#) como destino final, si se tiene en cuenta que antes de acceder a servicios especializados de cualquier índole es necesario identificarse, interactuar con las personas encargadas, estar en una sala de espera y ser llamado por un nombre; en el caso de las personas transgénero no es algo tan simple. Si no se cuenta con un documento concordante, las personas transgénero se ven en la obligación de justificar, refutar o clarificar su identidad de género constantemente lo que conlleva a exponerse a situaciones de discriminación que agudizan o cronifican síntomas del estrés de minorías [33](#) (anticipación, ansiedad, depresión, disociación o incluso síntomas de estrés postraumático). La barrera de la invisibilidad es variable según el contexto, en España, aunque es posible realizar el cambio del documento de identidad, existe una variabilidad entre una comunidad autónoma a otra en cuanto al procedimiento. Así mismo, a nivel institucional del Sistema de Información Sanitaria (S.I.S) de ese país, tan solo se contempla en dos de sus registros la posibilidad de género “transexual”, uno de ellos está relacionado con los centros de VHI/ITS y el otro, es la encuesta hospitalaria de pacientes con VIH/sida, estos registros además solo permiten un análisis descriptivo de la información que recoge [34, 31](#), lo que limita el análisis bajo la perspectiva de la interseccionalidad [13](#). Este sistema contrasta con Suecia, un país que respecto a la visibilidad de las personas transgénero se encuentra en otro punto, como lo es la cobertura de los derechos reproductivos concordantes con el género reconocido. Suecia tiene incorporado a nivel de la macro, meso y micro gestión, un sistema de registro que tiene en cuenta el género diverso. Los beneficios sobre el reconocimiento de la identidad de género se encuentran en el estudio de Scheim et al. [35](#) quienes hallaron una asociación entre la intensidad de síntomas psicológicos y tener mayor o menor número de

documentos concordantes con el género. Estos concluyen que tener reconocida la identidad de género ayuda a vencer barreras estructurales y la angustia psicológica de las personas transgénero³⁵.

4.1.2 Centralización y fragmentación en la atención sanitaria

Al tratarse de “una minoría”, los servicios especializados no están presentes en todas las zonas que las personas lo necesitan, esto supone una inequidad respecto al resto de la población que en general sí puede acceder con mayor facilidad a los servicios que necesitan. En el caso de las personas transgénero que desean acceder a la terapia de reemplazo hormonal, poder realizar modificaciones corporales o requerir tratamiento con retrovirales, implica en muchas ocasiones movilidad geográfica que en ocasiones obliga a cambiar de domicilio ³² (cambio de trabajo, dejar atrás el apoyo social o familiar con el que se cuenta) y en caso de no hacerlo, supone un retraso o interrupción de tratamientos o terapias. Esto último guarda relación con la fragmentación en la atención, las múltiples especialidades, cambios de médico o regularizaciones en los seguros médicos (según el contexto), causan casi el mismo efecto que la centralización de los servicios. Hines et al. ³⁶, además de lo anterior, en su análisis de las experiencias de las personas transgénero, halló que una de las razones por las que se fragmenta la atención es por escaso conocimiento por parte de los profesionales sanitarios sobre las necesidades en salud, la terapia de reemplazo hormonal y sus interacciones con otras líneas terapéuticas, en tal caso de tenerlas ³⁶. Esto último para Caravaca-Morera et al. ³², no es justificable de ninguna forma; por el hecho de que las personas transgénero formen parte de la población, los profesionales han de conocer sus necesidades en salud. Por lo que el hecho de que no sea así es una forma más de incivilización.

4.1.3 Atención en los Servicios de salud mental

La alta prevalencia de ansiedad, síntomas depresivos, intentos autolíticos y de suicidio, aparte de ser una inequidad en salud respecto a la población de género binario ^{33,37, 38}, provoca que exista un doble estigma hacia las personas transgénero. Por una parte, la

asociada a la enfermedad mental, y por otra, la asociada a su identidad de género/sexual [14,15,16](#). En relación con esto, Wilson et al. constaron que, si se trataba de mujeres transgénero negras, tenían mayor probabilidad de presentar síntomas de trastorno de estrés postraumático y estrés con pensamientos suicidas en comparación con los grupos que se veían expuestos a ambos tipos de discriminación por separado (de género y racial). Reisner et al. [39](#) encontraron que el 44% (N= 452) de las personas reclutadas cumplían con criterios de trastorno de estrés postraumático. Además, en su análisis sobre la discriminación múltiple (identidad, sexo, apariencia masculina o femenina y la edad) y la existencia de síntomas de trastorno de estrés postraumático (pesadillas, bloqueos del pensamiento, desensibilización, etc.) afirmaban que existía una asociación estadísticamente significativa. Estos resultados tienen relevancia a la hora de la práctica clínica, ya que forman parte de la singularidad de la población transgénero.

Existe una persistencia de la psiquiatrización de las personas transexuales formada por un prejuicio y estigma entre la transexualidad y la patología psiquiátrica; algo que históricamente ha sido muy difícil de superar hasta el día de hoy [13,40](#). En relación a esto Snow et al. [40](#) desvelaron que entre las barreras para el acceso a los servicios de salud mental para las personas de género diverso existe el temor de no poder hacer uso de la objeción al tratamiento, a la sobreexposición en grupos terapéuticos o la medicalización de su proceso de transición siendo estos abordajes no requeridos en ocasiones [40](#). A esto último se le suman experiencias asociadas a la transfobia, como la invalidación de su identidad, el no recibir el apoyo necesario para la transición social y hostilidad [32,40,41](#).

En lo relativo al apoyo social (familia, amigos y comunidad). Por un lado, se sabe que las personas transexuales en muchos de los casos pierden el apoyo familiar [37,41](#), lo que supone una ruptura en su biografía. Por otro lado, las personas más jóvenes son las que requieren el consentimiento de sus padres o un tutor legal para poder acceder a la transición médica. Puckett, et al [42](#) afirmaron que el apoyo social (familia, amigos y comunidad) tiene un efecto protector en la salud mental, siendo el apoyo familiar el que más se relaciona con tener menos síntomas de ansiedad y depresión, siendo la única variable asociada con mejores índices de resiliencia. Wilson, et al. [33](#) también coincide en la importancia del apoyo familiar y lo asocia a la existencia de menos síntomas de estrés postraumático. Esto quiere decir que durante el acompañamiento de las personas transgénero es necesario que se explore la red con la que la persona cuenta y tratar de incluir esa red en el proceso. Aunque esta situación es la más deseable [43,44,33](#), hay que

tener en cuenta también que después de la calle, el hogar es el sitio en el que más se experimentan situaciones de violencia y acoso [11](#); por tanto, esto debe de ser tenido muy en cuenta a la hora de cualquier intervención.

La falta de cobertura por los sistemas sanitarios representa también una barrera que, en caso de no estar considerada en los diferentes planes de salud, suele ser un servicio de costes elevados a los que la mayoría de las personas transexuales no pueden acceder [40](#). En el caso contrario, existen largas listas de espera por falta de profesionales especialistas, dejándoles sin atención alguna en lo que respecta a su salud mental y al acceso a la transición médica, que a su vez pone en riesgo su salud [38,43](#).

Las barreras o dificultades sobre el acceso tienen que ver con la centralización, fragmentación y la falta de profesionales formados en las necesidades de las personas transgénero, todas ellas relacionadas con un aumento de la ansiedad y en algunos casos, supone un elevado riesgo de suicidio (planificación)[32](#). En general ellos prefieren que la mayoría de los aspectos relacionados con su salud y la transición se gestionen desde el ámbito de la atención primaria con menos derivaciones y mayor variedad y opciones en la atención a la salud mental [11,32](#). Por otra parte, Clark et al. [45](#) afirman que las personas transexuales suelen posponer o descuidar primero aspectos de su salud mental y emocional (segundo aspectos de la salud física) en relación a las experiencias previas negativas y a lo cómodos que se sientan con sus médicos o profesionales. Colin et al. [46](#) exponen que la mayoría de las personas del colectivo transgénero antes de llegar a los servicios de salud mental ya acumulan un historial considerable de discriminación y/o violencia [10,11,46](#). En su investigación hallaron que las personas transgénero son especialmente susceptibles de realizar la autoderivación a los servicios de salud mental para recibir tratamiento, con una facilidad significativamente mayor que las personas de género binario. Esta medida supondría una mejora significativa de la inequidad.

4.1.4 Dificultades en el acceso y atención a la transición médica

Según el contexto, la cobertura tanto de la terapia hormonal como la cirugía de reasignación de sexo o modificaciones físicas puede estar o no contemplado dentro de los servicios sanitarios públicos. En el caso de que sí estén cubiertos, suponen largas esperas y servicios centralizados y en el caso de no contar con ningún tipo de cobertura sanitaria

⁴³, la única forma de acceder a ellos, es a través de la atención sanitaria privada, lo que requiere un desembolso importante de dinero que de no tenerlo supone un esfuerzo para conseguirlo, exponiéndoles a jornadas dobles de trabajo o por el contrario recurrir a sitios no regulados como: clínicas clandestinas, internet, intercambio de sustancias o incluso el trabajo sexual ^{36,37}.

En el caso de España, el acceso tanto a la terapia hormonal y cirugía de reasignación de sexo están cubiertas por la sanidad pública, no obstante, en el trabajo sobre las percepciones del colectivo transgénero sobre la sanidad pública de Castillo et al.⁴⁷ hacen referencia a largas esperas para poder acceder a la transición médica. En concreto sobre la terapia de reemplazo hormonal y la cirugía, encontraron que la satisfacción oscilaba entre adecuada y deficiente para la primera y para la segunda, tanto por las opciones terapéuticas que se ofrecían (vaginoplastia o feminización del torso) como por los resultados, concluían no ser los adecuados, prefiriendo así, el ámbito privado u otros países como Tailandia para someterse a ellas. Esto tiene sentido si se tiene en cuenta que el proceso de transición es algo individual y que existen diferentes formas de realizar la transición ³⁷.

Con relación a lo anterior, en el trabajo sobre la calidad de vida de las personas transexuales de Torkian et al.⁴⁸ encontraron que acceder a los tratamientos hormonales estaba asociado a una mejor calidad de vida, aunque con limitaciones en aspectos de desempeño físico. Respecto a las intervenciones quirúrgicas no demostraron ninguna influencia sobre la calidad de vida y consideraron que es necesario investigar sobre este aspecto, ya que la evidencia disponible es divergente.

Por otra parte, respecto a la terapia de reemplazo hormonal y sus efectos en la salud Feldman et al. ⁴⁹ y Macri et al. ⁵⁰ señalan la necesidad de investigaciones que ahonden este grupo de la población para garantizar una atención en salud de calidad y que responda a sus necesidades. Coinciden en sus respectivas revisiones en los efectos de la terapia hormonal en la densidad ósea. Por su parte, Macri et al.⁵⁰ pone de manifiesto una nueva clasificación: "el factor modificador potencial de la gingivitis inducida por placa con el uso de la terapia de reemplazo hormonal" que se caracteriza por un aumento del sangrado de las encías, inflamación, eritema y leve aumento de la movilidad de los dientes. Por otro lado. Feldman et al ⁴⁹ apunta a una falta de evidencia en los siguientes puntos: salud sexual, reproductiva y urológica; una infra detección de cáncer en esta

población; las diferentes modalidades de terapia hormonal y su eficacia; y finalmente estudios en los que se explore la satisfacción de las personas.

Scime [30](#) desde la perspectiva de la enfermera oncológica también coincide en que existe una desigualdad en la detección y cribado de todo tipo de cáncer a pesar de que en el contexto canadiense existen guías y recomendaciones específicas del Centre of Excellence for Transgender Health and the Canadian Cancer Society. Respecto a la influencia de las hormonas sobre el riesgo de desarrollar cáncer, al igual que Feldman et al [49](#), Scime coincide en que, si bien parece que el uso de la terapia de reemplazo hormonal puede aumentar el riesgo, la investigación respecto a esta asociación no es concluyente y es limitada.

Finalmente, varios autores [48,49,50](#) señalan la necesidad de que el paradigma de investigación avance hacia modelos en los que el género, la influencia del poder y los determinantes sociales se tengan en cuenta, como lo puede ser en la investigación interseccional.

4.1.5 Dificultades en la salud sexual y reproductiva

4.1.5.1. Derechos reproductivos

El trabajo de Payne et al. [51](#) expone cómo se han conquistado los derechos reproductivos de las personas transgénero y como han pasado de no considerar este derecho en la atención (esterilización) a que hoy en día puedan acceder a técnicas de reproducción y a la congelación de ovocitos. Fue fundamental “la renegociación” de los derechos reproductivos que tradicionalmente estaban concedidos solo a las personas cis y/o que querían conformar una familia “tradicional”. Esto requirió un diálogo intra e interprofesional sobre la práctica y las consideraciones de las técnicas y éticas de preservación y reproducción asistida, que terminó por enriquecerles como profesionales. Asimismo, resaltan la importancia de que los profesionales colaboren, traten opiniones y pensamientos “no normativos” para alcanzar los cambios que las personas necesitan. A este diálogo se le suma el diálogo social y la escucha activa de las familias y personas transgénero que reclaman su derecho a conformar una familia [52, 51](#). Si bien, Suecia se encuentra en otro punto en cuanto a derechos reproductivos en comparación con otros países como España, las personas transexuales suecas se enfrentan a otras barreras como

el no poder utilizar las técnicas reproductivas según el género reconocido legalmente, así como la existencia de leyes cis-normativas que impiden que los pacientes utilicen sus gametos congelados y que puedan crear una situación legal insegura para sus hijos y los costes sustancialmente diferentes entre congelar ovocitos o esperma. Finalmente, los profesionales concluyen en que es necesario un nuevo cambio legislativo para eliminar estas barreras.

4.5.1. 2 La paternidad / maternidad de las personas transgénero

En el estudio de Tasker et al.⁵² se encuentran en común preocupaciones similares a las de las personas cis que se plantean ser padres, aspectos económicos, de vivienda y de niveles educativos son considerados importantes pero que no son del todo determinantes, por el contrario, las personas transgénero se enfrentan a aspectos más profundos que tienen que ver con su propia identidad y con las barreras sociales a las que tienen que enfrentarse. Tal y como lo recoge Hoffkling et al.²⁹ la figura de un hombre embarazado en la sociedad actual supone una transgresión al modelo tradicional de la familia una barrera cisonormativa e incluso médica a la que las personas transexuales se tienen que enfrentar si quieren hacer uso al derecho de tener una familia^{29,42,52}.

Por otra parte, plantearse ser padres supone algo paradójico para las personas transexuales ya que si antes de iniciar la transición no se han preservado los gametos esto supone tener que suspender la terapia de reemplazo hormonal para poder acceder a los gametos (óvulos o esperma). También supondría entrar en contacto con partes de su cuerpo que no son concordantes con su género asumido o someterse a técnicas de extracción como la recolección de semen o de reproducción asistida como la inseminación artificial. Así mismo, refieren que de preferir algún método para la preservación de la fertilidad elegirían la congelación de gametos, fertilización in vitro, vientres sustitutos, en ese orden. Por otro lado, la adopción la consideran difícil de que se les conceda, pero además temen por el futuro social del menor debido a un posible doble estigma, ser adoptado y tener padres transgénero. Con lo anterior hacen referencia a algo que también consideró Payne et al.⁵¹ y es la necesidad de ajustar los derechos reproductivos al género elegido y acceder a esta sin considerar si en el futuro se desiste o no de ella ⁵².

Por otra parte, consideran el hecho de que se hable más sobre los derechos reproductivos es algo positivo, pero además se acompaña de miedo a perder el apoyo de los profesionales, debido a que muchos de ellos dan por hecho que las personas transexuales eligen la terapia hormonal por encima del deseo/ necesidades psicológica de ser padres, lo que puede suponer tener que justificarlo o explicarlo. Además, es necesario que los profesionales comprendan que la decisión de ser o no padres puede estar o no relacionada con la reafirmación de género [52](#). Meléis [18](#) menciona esto mismo afirmando que, en ocasiones, las transiciones también se experimentan de manera simultánea (en este caso la maternidad/paternidad y reafirmación de género) y confluyen entre sí o, por el contrario, pueden darse de forma independiente.

La maternidad de las personas transgénero es una realidad social que ha de ser acompañada con los cambios en los servicios de ginecología que se encargan de la atención en esta etapa vital y de la misma manera, los profesionales deben de comprender que la dimensión sexual de las personas va más allá de la relación que se tienen los aparatos reproductores y sus prácticas sexuales, sino que va acompañada de un historial de miedos y en muchos casos traumas relacionados con abusos, pero además con preocupaciones sobre el funcionamiento sexual, urológico y mamario que se han de tener en cuenta a la hora del acompañamiento y/o práctica clínica [52](#).

4.5.1.3 Dificultades en la atención ginecológica / urológica

Potter [53](#) recopila y hace sugerencias sobre cómo y qué se debe tener en cuenta a la hora de realizar un examen pélvico a un hombre transexual con un especial cuidado en la reafirmación de género (lenguaje neutral, pronombres, formularios, formación del equipo). Además, considera importante que los profesionales sepan que puede existir una probabilidad considerable de que esa persona haya sido víctima de algún tipo de abuso y que ante un examen pélvico se pueden reavivar sintomatología de estrés postraumático que a su vez conviven con el estrés de las minorías. Así mismo, añade unas últimas recomendaciones sobre el examen de detección del virus del papiloma humano, explica la técnica y menciona el vacío que existe sobre la idoneidad de recoger la muestra con o sin hisopo, algo que puede reducir la angustia y el estrés psicológico ante este tipo de cribados.

4.2 Barreras personales y sociales

Tanto los profesionales como los miembros del colectivo transgénero identifican la edad como una barrera a la hora de decidir cuándo iniciar el bloqueo o terapia de reemplazo hormonal requiriendo el consentimiento de sus padres o tutor legal para emprender la transición [44](#). Sin embargo, esta cuestión lo que supone es un conflicto ético que plantea ¿en qué momento del ciclo vital una persona puede decidir iniciar con plena autonomía la transición médica? [44](#) y, por otro lado, la protección jurídica de ese derecho. Así mismo a la hora de tratar los efectos de la hormonoterapia en la fertilidad los profesionales hacen alusión a algo bastante similar y tiene que ver con los menores que inician la terapia hormonal. Estos, según los profesionales, no dan la suficiente importancia a los efectos de la terapia hormonal sobre el futuro reproductivo y consideran que este aspecto no solo es difícil de tratar con los menores y su familia, sino también, por una falta de evidencia sobre el efecto sobre la fertilidad lo que limita un adecuado asesoramiento [57](#). Magalhães et al. [44](#) en su estudio realizado en el contexto español además de identificar la edad con una barrera personal también encontró que una gran parte de las personas entrevistadas (138 de N: 219) consideraba que la principal razón de todas las barreras a las que tienen que hacer frente, es a causa de su orientación sexual y/o género.

De acuerdo con los hallazgos se sabe que si se trata de personas jóvenes y mujeres transgénero sus condiciones de vivienda, trabajo e ingresos económicos son peores incluso si se comparan entre personas que se identifican como hombres transgénero o si son mayores [17, 34, 37, 44, 57](#). Respecto a esto último se halló que a menor edad menos ingresos, más dificultades para acceder a un trabajo y a una vivienda adecuada lo que les pone en riesgo de exclusión [37](#), esto se agrava aún más, si se trata de una mujer negra o pertenece o tiene ascendencia de una cultura no occidental [33](#). En cuanto a la educación, a mayor nivel educativo las condiciones de vivienda, trabajo y nivel de ingresos mejoraba sustancialmente [48](#).

Por último, en cuanto a síntomas generados por la exposición a la discriminación, violencia o estigmatización también son considerados como una barrera de índole personal: ansiedad por anticipación, aislamiento, depresión y temores respecto a su

proyecto vital como lo es tener pareja, conseguir trabajo, poder conformar una familia y dudas sobre su propia identidad de género⁴⁴.

4.3 Barreras de los profesionales sanitarios

4.3.1. Formación de los profesionales sanitarios

Existe un grueso de bibliografía que hace alusión a que los profesionales sanitarios no están bien formados en el trato, abordaje, tratamiento y seguimiento de las personas transgénero. El trabajo de Bell et al.⁵⁴ en su estudio cualitativo sobre experiencias en atención primaria apunta que, el conocimiento y comprensión de los profesionales sobre la realidad de las personas transgénero era limitada en aspectos tan importantes como la terapia de reemplazo hormonal, su dosificación y seguimiento. El hecho de que no se conociese supuso derivaciones y retrasos en el acceso a la terapia de reemplazo hormonal. Hallazgos muy similares fueron los de Hines et al.³⁶ que añaden aparte de los retrasos, conocimiento sobre la exploración urológica, ginecológica y mamaria de carácter preventivo o de seguimiento de los implantes. Otras formas en las que se manifiesta esta falta de conocimiento por parte de los profesionales es el uso de pronombres incorrectos, no preguntar la preferencia de las personas, utilizar un lenguaje binario, realizar preguntas para resolver curiosidades de carácter personal o una tendencia a la homogeneización en el trato distanciándose de la atención centrada en la persona ^{53,30}. Esta deficiencia de conocimiento también es notoria en el personal administrativo, siendo este el primer contacto público al llegar a una institución sanitaria ⁵⁴.

La falta de conocimiento de los proveedores obliga a algunas personas del colectivo transgénero a realizar un esfuerzo para educar y orientar a los profesionales en el uso de los pronombres correctos o señalar centros a los que se puede acudir para una formación específica⁵³. Esto es algo que la mayoría de los usuarios no tienen que hacer con sus profesionales sanitarios. En el caso de que las personas transgénero no tengan el empoderamiento y el conocimiento suficiente para realizar tal esfuerzo³⁷, supone que sus necesidades de información, educación y terapéutica no sean cubiertas y derive en lo que la literatura recoge como desempoderamiento que viene dado por la falta de suficiente información para tomar decisiones respecto a su salud. A consecuencia de esto las personas de manera autodidacta deciden modificar la dosis de la terapia hormonal a causa

de la escasa o nula advertencia de los efectos secundarios, retrasar el inicio de la terapia hormonal por falta de información sobre las opciones y efectos de las hormonas en la fertilidad, negarse a la realización de pruebas de detección del virus del papiloma humano en el caso de hombres transgénero a razón de lo mismo, etc. [29,34, 47, 54](#) Todo esto supone un riesgo para la salud de toda índole.

La causalidad que se le atribuye a la falta de formación de los profesionales es la escasa presencia en esta materia en los planes formativos. No obstante, en el trabajo de Stroumsa et al.[41](#) en el que busca una relación entre la educación y la transfobia entre los proveedores de salud, se encontró que la mitad de los participantes habían recibido algún tipo de formación (formal o informal) y que tener dicha formación o más horas de formación acumuladas no estaba relacionada con tener menos índices de transfobia. Aunque no son resultados concluyentes, sugiere que la educación puede suplir el déficit de conocimientos de los profesionales, pero no garantiza que ayude a reducir o eliminar la transfobia de la atención y que esta requiera un análisis más profundo. Con relación a esto se puede hacer alusión al trabajo de Wright et al.[43](#) quienes constataron que la causa más frecuente de negación de la atención por parte de los profesionales era por razones de tipo religioso o espiritual.

4.3.2 Relación con el profesional sanitario

La comodidad percibida con los profesionales se ha visto que tiene una relación positiva con la salud física y mental que además se ve aumentada, si la persona comparte aspectos relacionados con su identidad de género [45](#). Esto último también se ha asociado a que si existe mayor sensación de confort con el profesional se tienen menos resistencias a asistir al médico por problemas de salud mentales y físicos [37](#). Por el contrario, aproximadamente la mitad de las personas transgénero expresa que en algún momento han sido víctimas de discriminación negándoles la atención, es decir, una buena alianza terapéutica con los profesionales supondría una mejora en la salud de las personas transgénero.

En relación a la desconfianza médica el estudio de Avanzo [55](#) en el que se comparan grupos de mujeres transgénero blancas y negras susceptibles de recibir profilaxis preexposición (PrEP) con tratamiento antirretroviral (TAR) al virus de inmunodeficiencia humana (VIH) se observó que los índices de desconfianza eran variables entre los grupos

y sugieren intervenciones encaminadas a forjar la alianza terapéutica ya que influiría a la hora de solicitar o acceder a la PrEP. Hines et al. [36](#) afirman además que los entrevistados distinguían entre “médicos que les comprendían y los que no”. Para los primeros, les atribuían características de compromiso, conocían las necesidades propias de salud, tenían disposición de aprender, y se tomaban su tiempo para informar y resolver las dudas posibles. Las interacciones positivas promovían la toma de decisiones que promovían la buena salud y, por el contrario, las actitudes identificadas como discriminatorias durante la atención sanitaria se experimentaron con angustia y vergüenza.

5. Conclusiones

Es importante reseñar que ha habido grandes avances en tratar de eliminar las desigualdades sociales y en salud de las personas transexuales, no obstante, los estudios siguen apuntando a que el abordaje de los determinantes sociales son las claves para mejorar la salud de las personas transexuales.

A las instituciones y sus políticas les queda un largo camino en incluir a las personas transexuales y normalizar su atención en los servicios sanitarios. Si bien la transexualidad poco a poco ha ido ganando espacio en las instituciones sanitarias y sus políticas, el modelo predominante continúa siendo un modelo con carencias en perspectiva de género y que a pesar de que existe evidencia sobre cómo el género influye en la salud de las personas, no es fácil encontrar programas específicos para las personas que se ven afectadas por ello. De esta manera, se ha podido constatar que las personas transexuales que se identifican mujeres y que además sean de ascendencia de una cultura no occidental y además negras, tienen mayores probabilidades de sufrir cualquier tipo de discriminación, violencia o estigma dentro y fuera del sistema sanitario con un impacto negativo en su salud física y mental. Las políticas que la evidencia sugiere pasan por el reconocimiento de la diversidad de géneros, construir o favorecer espacios positivos, intervenciones basadas en la reafirmación del género y un interés por incluir y conocer necesidades de las personas transexuales a través de la investigación.

La atención sanitaria para las personas transgénero está fragmentada y centralizada. Es paradójico que el principal objetivo de la reafirmación del género sea tratar de devolverle a la persona el sentimiento de estar conectado consigo misma y con los demás, por el contrario, los servicios especializados para su atención se encuentran fraccionados en especialidades y su distribución es centralizada, como lo pueden ser la consulta endocrinológica especializada, servicios de cirugía de reafirmación de género, la atención urológica, ginecológica o los mismos servicios de salud mental en caso de ser requeridos. La petición por parte de las personas transgénero es bastante clara, el poder acceder a una atención integral y preferiblemente desde el ámbito de la atención primaria, lo que reduciría listas de espera, desplazamientos a otras ciudades, desembolso de dinero, etc. Así mismo, según el contexto aparecen barreras de costes elevados de los seguros, servicios no cubiertos, especialmente los servicios de salud mental, la hormonoterapia y

las cirugías de reasignación de sexo o modificaciones corporales. El poder o no acceder a las terapias de reafirmación como bien se ha visto, afecta gravemente su salud mental.

El acceso a los servicios de salud mental según el contexto no está incluido en los planes de atención y resultan costosos a través del ámbito privado; y aún más para una minoría en riesgo de exclusión. Por otra parte en caso de que se contemple en los planes de salud, es necesario una derivación médica directa que en vista de las múltiples barreras a las que se tienen que enfrentar la persona las personas transexuales, los autores sugieren eliminar el requisito de derivación médica para acceder a los servicios de salud mental ya que puede ser una medida efectiva para aplanar la desigualdad en la atención y en la salud mental de las personas transgénero, basándose en que el colectivo tiene mayor disposición a pedir ayuda en estos servicios de forma voluntaria en comparación al resto de la población.

En cuanto a las intervenciones en salud mental se reclama mayor variedad para poder elegir el tipo de ayuda o terapia y además intervenciones centradas en la reafirmación del género e integrar en el proceso el apoyo social con el que cuenta la persona ya sea familiar, amigos o comunidad, considerados de gran importancia por su función protectora y relación con la resiliencia, especialmente la familia.

La salud mental en el colectivo sigue siendo preocupante. La alta incidencia y prevalencia de síntomas de ansiedad, depresión, intentos autolíticos y síntomas de trastorno de estrés postraumático lejos de ser intrínseco en su proceso de transición, se explica desde la teoría de estrés de las minorías, algo que parece aún es desconocido por los profesionales, lo que a su vez refuerza y perpetúa la existencia de la psiquiatrización, medicalización e incluso la transfobia en la atención sanitaria.

Actualmente sigue habiendo una discusión sobre los derechos reproductivos en la población transgénero, que implican dificultades de tipo estructural, cobertura y las instalaciones adaptadas para “las nuevas formas de maternidad/paternidad”. Así mismo si se trata de un menor de edad según el profesional al que se le pregunte parece que existe el dilema ético y moral sobre en qué momento la persona tiene capacidad de decisión, en este caso para el inicio de la terapia de reemplazo hormonal o la preservación de la fertilidad. En España existe la figura de menor maduro una figura recogida en la ley 41/2002 del 14 de noviembre ley de autonomía del paciente en el que se considera ratificar la madurez de un menor entre los doce y dieciséis años para tomar decisiones referentes

a su salud ⁵⁸ Entre otras cosas, esta ley pretende proteger los derechos de los menores, en este caso, de los que quieran acceder al reconocimiento de su identidad de género y/o transición médica, algo que también se recoge en el borrador del proyecto de la “ley para la igualdad real y efectiva de las personas trans” ⁵⁹; un proyecto que además considera aspectos como la preservación de la fertilidad, la congelación de gametos y el acceso a bancos de ovocitos y espermatozoides ⁵⁹. Asimismo, la bibliografía apunta a la necesidad de abrir un diálogo social entre los órganos gubernamentales, los profesionales sanitarios y las personas transexuales como la clave para poder avanzar en derechos y eliminar desigualdades.

La fertilidad y la paternidad/maternidad de las personas transexuales son “disruptivos” en un sistema sanitario mayoritariamente binario y heteronormativo. En general la falta de reconocimiento de los derechos reproductivos es evidente, en las limitaciones para poder acceder las técnicas reproductivas congruentes con su género, bancos de gametos y a la preservación de la fertilidad previo al inicio de la terapia de reemplazo hormonal. Por otra parte, existe la necesidad de que haya un acompañamiento más firme en cuanto información de calidad, eficiente y oportuna a la hora de iniciar la transición médica, respecto a la seguridad e influencia está en la preservación de la fertilidad.

La salud sexual y reproductiva de las personas transgénero contiene matices que difieren lo heteronormativo y lo meramente biológico. La salud sexual de las personas transexuales no se ve influida de la misma manera que la de las personas cisgénero y, además, no es una dimensión única y exclusivamente ligada al género o al sexo, sino que tiene que ver, por cómo la experimenta cada persona. Partiendo de esto, no se puede dar por sentado que una persona con determinado sexo asignado al nacer también tenga determinadas prácticas o maneras de experimentar su sexualidad. De querer indagar o conocer las necesidades en salud en esta dimensión se ha de explorar teniendo en cuenta varios factores como el lenguaje, la posible discrepancia con los sus órganos y aparatos reproductores, las modificaciones corporales hechas, la influencia de las hormonas, la alta probabilidad de haber sufrido abusos de índole sexual y el deseo de tratar estos aspectos por parte de la persona. Potter et al. ⁵³ ha hecho una serie de recomendaciones que puede ser útiles para una intervención similar.

Las personas transgénero se encuentran en riesgo de exclusión social. Especialmente las personas más jóvenes tienen más dificultades para encontrar trabajo, acceder a la educación, la salud, peores ingresos y vivienda. En muchas de sus narrativas se tratan

directamente todos estos aspectos siendo a veces la necesidad de la vivienda una de las más importantes para poder mantener una buena salud o recuperarse. Así mismo en ocasiones las barreras económicas les predisponen a recurrir al ámbito marginal o ilegal para acceder a parte de la transición médica.

Las principales barreras que se encuentran con los profesionales guardan relación con aspectos de la alianza terapéutica. Si bien en la bibliografía no se menciona explícitamente sí alude a aspectos que la engloban: el acompañamiento con conocimiento de la realidad de las personas transexuales, la confianza, empoderamiento, toma de decisiones compartidas, el ser escuchado y comprendido lo que forja la confianza y el confort entre el profesional y las personas transgénero. La relación terapéutica requiere no solo ser cercano y cálido en las palabras, requiere una conciencia de las propias creencias y cómo influyen estas en el contacto con el otro; algo que tal vez puede ayudar en la comprensión en la génesis de la transfobia y la discriminación. Con esto último, aunque gran parte de la bibliografía apunta a un déficit formativo, una de las razones más frecuentes por las que se negó la atención fueron por razones de índole religioso o espiritual. Asimismo, es innegable que existe un profundo desconocimiento sobre el proceso de la transición médica y social, de sus variaciones, de la terapia hormonal, dosificación y cómo influye está en su salud, a pesar de existir recomendaciones y guías elaboradas por organizaciones como la WHAT para los profesionales ⁸. Todo apunta también a que el camino para traer a la luz todas estas deficiencias es la investigación, pero una investigación en la que busque relaciones entre la salud, el poder y los determinantes sociales.

Como sugerencia a futuras líneas de investigación en el contexto es de gran importancia conocer las necesidades de las personas transexuales escuchando su historia en primera persona, a través de la investigación cualitativa y fenomenológica. Así mismo es importante que en las instituciones existan protocolos de atención con el objetivo de estandarizar los cuidados de colectivos vulnerables con el fin de eliminar la variabilidad, dudas del personal asistencial y posible vulneración de sus derechos. Por otra parte, es importante conocer cuáles son los índices de transfobia dentro del sistema sanitario para crear estrategias e implementar intervenciones con su respectivo seguimiento y evaluación, con el fin de conocer su eficacia o necesidad de cambio.

El papel de la enfermería en esta revisión no se pudo plasmar de la forma en que el autor hubiese querido, debido a que muchas de las fuentes primarias publicadas por la disciplina

enfermera no trataban el fenómeno de la transexualidad desde su marco teórico. No obstante, se seleccionó un artículo para la revisión elaborado desde la perspectiva de la enfermería oncológica; su autora anima a que las enfermeras trabajen en el ámbito de la política, el cuidado directo y la investigación en pro de eliminar las desigualdades y la injusticia social que existe hacia las personas transgénero³⁰, algo que conecta directamente con la razón de ser de este trabajo.

Finalmente, y para concluir, al autor le gustaría reseñar que las personas transexuales suponen una invitación hacia la reflexión y la deconstrucción. Una oportunidad para los profesionales de transformarse y de integrar las biografías de los demás en sus prácticas de cuidado y acompañamiento.

6. Agradecimientos

Quisiera aprovechar para agradecer a la profesora Eva Piqué Prado su apoyo y seguimiento durante toda la elaboración de este trabajo. Así mismo, en el transcurso de este camino lleno de aprendizaje, logros y desavenencias, me han acompañado grandes mujeres que con su especial forma de querer y ver la vida han sido mi apoyo, mi aliento y compañía en la celebración.

Zaida Uslé, mi compañera, gracias por tu presencia, tu escucha, tu consejo y saber tocarme el corazón en todo momento.

Martha Echeverri, amiga y hermana elegida, gracias por tu cuidado, por ser mi consejera y el lazo permanente con mis raíces.

Finalmente, no quiero dejar de agradecer a esa parte en la que creo, a esa conexión con algo más grande y trascendente que recibe distintos nombres y que hoy me gustaría denominar: Universo.

7. Bibliografía

1. SL, Poteat T, Keatley J, Cabral M, Mothopeng T, Dunham E, et al. Global health burden and needs of transgender populations: a review. The Lancet [Internet]. 2016 [consultado 10 Feb 2021]; 388 (10042) : 412 436. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00684-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00684-X)
2. González A E, Molina G T, Montero A, Martínez N V, Leyton M C. Comportamientos sexuales y diferencias de género en adolescentes usuarios de un sistema público de salud universitario. Revista médica de Chile [Internet]. 2007 [consultado 11 Feb 2021];135(10):1261-1269. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872007001000005
3. Flores J. Las bases biológicas de la diferenciación sexual humana en el siglo XXI. Desacatos [Internet]. 2001[consultado 11 Feb 2021]; (8):101-108. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-050X2001000300007
4. Solana MN. La teoría queer y las narrativas progresistas de identidad. La ventana. Revista de estudios de género [Internet]. 2013 [consultado 15 Feb 2021]; 4(37):77-78. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-94362013000100005
5. Chamizo Vega C. La perspectiva de género en Enfermería: comentarios y reflexiones. Índex de Enfermería [Internet]. 2004 [consultado 15 Feb 2021]; 13(46):40-44. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000200008_

6. de Espinosa J C-E L. La teoría social del interaccionismo simbólico: Análisis y valoración crítica. Reis [Internet]. 1978 [consultado 15 Feb 2021]; (1):159-203. Disponible en:
<http://files.sociedadycamunicacionbuap.webnode.com.ar/200000009-517985275d/interaccionismo%20y%20teoria%20social.pdf>
7. ONU Libres e Iguales [Internet]. [consultado 20 Feb 2021]. Disponible en:
<https://www.unfe.org/es/definitions/>
8. Word Professional Association for Transgender Health. Normas de atención para la salud de personas trans y con variabilidad de género [Internet]. Heidi fall. 2012 [consultado 20 Feb 2021]; 4-5. Disponible en:
https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/SOC%20V7_Spanish.pdf
9. Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Trans y Bisexuales. Personas trans y su relación con el sistema sanitario. [Internet]. 2019 [consultado 22 Feb 2021]. Disponible en: https://felgtb.org/wp-content/uploads/2020/03/PersonaTransSistemaSanitario_informe2019.pdf
10. National Center for Transgender Equality. The Report of the 2015 U.S. Transgender Survey [Internet]. 2016 [consultado 22 Feb 2021]. Disponible en:
<https://transequality.org/sites/default/files/docs/usts/USTS-Full-Report-Dec17.pdf>
11. European Union Agency for Fundamental Right. ser “tran” en la UE. Análisis comparativo de la encuesta a personas LGBT en la UE. Resumen [Internet]. 2014 [consultado 24 Feb 2021]. Disponible en:
https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2015-being-trans-eu-comparative-summary_es.pdf

12. World Health Organization. Gender. Health and the 2030 agenda for sustainable development. Bulletin WHO [Internet]. 2018 [consultado 23 feb 2021]; (96) 664-665. DOI: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.18.211607>
13. Wesp LM, Malcoe LH, Elliott A, Potear T. Intersectionality Research for Transgender Health Justice: A Theory- Driven Conceptual Framework for Structural Analysis for Transgender Health Inequities. Transgender health [Internet]. 2019 [consultado 23 Feb 2021]; 4 (1):287-296. DOI: [10.1089 / trgh.2019.0039](https://doi.org/10.1089/trgh.2019.0039)
14. Spurlin W, Spurlin W. Queer Theory and Biomedical Practice: The Biomedicalization of Sexuality/The Cultural Politics of Biomedicine. J Med Humanit [Internet]. 2019 [consultado 23 feb 2021]; 40(1):7-20. DOI: [10.1007 / s10912-018-9526-0](https://doi.org/10.1007/s10912-018-9526-0)
15. Naciones Unidas. Consejo de Derechos Humanos. Práctica de las llamadas “terapias de conversión”. Informe del experto independiente sobre la protección contra la violencia y discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género [Internet]. 2020 [consultado 23 feb 2021]:14. Disponible en: <https://undocs.org/es/A/HRC/44/53>
16. Amigo-Ventureira AM. A Journey for Trans*. History from the Biomedical Scope to the Activist-Social Movement. Cadernos Pagu [Internet] 2019 [consultado 28 Feb 2021]. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/18094449201900570001>

17. González Gil T “En busca de la feminidad sentida”. El proceso transexualizador desde la experiencia de las mujeres. Cuidados competentes para favorecer las transiciones sanas [tesis doctoral]. Madrid: Universidad Rey Juan Carlos; 2020. Disponible en:
<https://burjcdigital.urjc.es/bitstream/handle/10115/5106/En%20busca%20de%20la%20feminidad.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Meleis A. Theoretical Development of Transitions. Transitions theory middle-range and situation specific theories in Nursing research and practice. New York: Springer Publishing Company [Internet]. NY: Afaf Ibrahim Meleis; 2010 [consultado 15 Feb 2021]; 13-51. Disponible en:
https://taskurun.files.wordpress.com/2011/10/transitions_theory__middle_range_and_situation_specific_theories_in_nursing_research_and_practice.pdf
19. Sociedad Madrileña de Enfermería Familiar Y Comunitaria. Papel de la Enfermería en Atención Primaria [Internet]. Madrid: Comunidad de Madrid; 2009 [consultado 27 Feb 2021]. Disponible en:
[https://www.semapi.org/docs/papelEnfermeriaAP2009\[1\].pdf](https://www.semapi.org/docs/papelEnfermeriaAP2009[1].pdf)
20. Cassetti V, López-Ruiz V, Paredes-Carbonell JJ, por el Grupo de Trabajo del Proyecto AdaptA GPS Participación comunitaria: mejorando la salud y el bienestar y reduciendo desigualdades en salud. Zaragoza: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social – Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud [Internet] 2018 [consultado 18 Feb 2021]. 64-65. Disponible en:
https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2019/01/GPC_579_Guia_Adapta_Participacion_-_Comunitaria.pdf

21. Martín Morgado B, Viñuela Villa C, Gutiérrez Montaña M.^a, et al. Protocolo de atención a personas Trans en el sistema extremeño de salud [Internet]. 2019 Mérida: Junta de Andalucía. [consultado 1 Mar 2021]. Disponible en:
<https://chrysallis.org.es/wp-content/uploads/2020/06/PROTOCOLO-DE-ATENCION-INTEGRAL-A-PERSONAS-TRANS.pdf>
22. Báez Quintana D, Cabrera Berger J, Casale C, et al. Protocolo de atención sanitaria a Personas Trans. [Internet] 2019 [Internet] Canarias: Servicio canario de la salud. [consultado Mar 2021]. Disponible en:
<https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocumento=b4afca28-5543-11e9-87fb-65362f2c5e8c&idCarpeta=ae273cd1-b385-11e9-82f7-8d5cff9227e6>
23. Cruz Almaraz M.^a. Organization of healthcare for transsexual persons in the Spanish national health system [Internet]. 2012 [consultado 5 Mar 2021]; 26(3):203-209. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112012000300003
24. Ley 3/2007, de 15 de marzo, reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas. Boletín Oficial del Estado, número 65, (16 de marzo 2007). Disponible en:
<https://www.boe.es/buscar/pdf/2007/BOE-A-2007-5585-consolidado.pdf>
25. Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Trans y Bisexuales. La cara oculta de la violencia en el colectivo LGTBI. 2018 [Internet]. [consultado 28 Feb 2021]. Disponible en:
<https://felgtb.org/wp-content/uploads/2020/06/felgtb-informe-violencias.pdf>

26. Sherriff N, Zeeman L, McGlynn N, Pinto N, Hugendubel K, Mirandola M, et al. Co-producing knowledge of lesbian, gay, bisexual, trans and intersex (LGBTI) healthcare inequalities via rapid reviews of grey literature in 27 EU Member States. *Health Expectations* [Internet]. 2019 [consultado 2 Mar 2021]; 22(4):688-700. DOI: <https://doi.org/10.1111/hex.12934>
27. Latasa Zamalloa P, Gil Borrelli CC, Beltrán Gutierrez Pd, Velasco Muñoz C, Curto Ramos J, Iniesta Mármol C. Aproximación a las causas de ingreso de las personas trans a través del conjunto mínimo básico de datos en España durante el periodo 2001 a 2013. *Revista española de salud pública* [Internet]. 2019 [consultado 2 Mar 2021]; (93). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272019000100063&lng=es&nrm=iso&tlng=es
28. Couto MT, Oliveira Ed, Separavich MAA, Luiz OdC. La perspectiva feminista de la interseccionalidad en el campo de la salud pública: revisión narrativa de las producciones teórico-metodológicas. *Salud Colectiva* [Internet]. 2019 [consultado 2 Mar 2021]; 15: DOI: <https://doi.org/10.18294/sc.2019.1994>
29. Hoffkling A, Obedin-Maliver J, Sevelius J. From erasure to opportunity: a qualitative study of the experiences of transgender men around pregnancy and recommendations for providers. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2017 [consultado 20 Mar 2021]; 17(2): 332. DOI: [10.1186 / s12884-017-1491-5](https://doi.org/10.1186/s12884-017-1491-5)
30. Scime S. Inequities in cancer care among transgender people: Recommendations for change. *Can Oncol Nurs J* [Internet]. 2019 [consultado 5 Mar 2021]; 29(2):87-91. DOI: [10.5737 / 236880762928791](https://doi.org/10.5737/236880762928791)

31. Gil-Borrelli C, Velasco C, Martí-Pastor M, Latasa P. [Gender identity, a factor of inequality forgotten by Spanish health information systems]. *Gac Sanit* [Internet]. 2018 [consultado 10 Mar 2021]; 32(2):184-186. DOI: [10.1016 / j.gaceta.2017.10.004](https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.10.004)
32. Caravaca-Morera JA, Bennington M, Williams C, Mackinnon K, Ross LE, Caravaca-Morera JA, et al. Contemporalis homo sacer: Obstáculos para acceder a los servicios de salud para las poblaciones trans. *Texto & Contexto – Enfermagem* [Internet]. 2017 [consultado 28 Feb 2021]; 26(3). Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072017000300328&script=sci_abstract&tlng=es
33. Wilson EC, Chen YH, Arayasirikul S, Raymond HF, McFarland W. The Impact of Discrimination on the Mental Health of Trans*Female Youth and the Protective Effect of Parental Support. *AIDS Behav* [Internet]. 2016 [consultado 17 Mar 2021]; 20(10):2203-2211. DOI: [10.1007 / s10461-016-1409-7](https://doi.org/10.1007/s10461-016-1409-7)
34. Aylagas-Crespillo M, García-Barbero Ó, Rodríguez-Martín B. Barreras en la asistencia sociosanitaria en personas transexuales: revisión sistemática de estudios cualitativos. *Enfermería Clínica* [Internet]. 2018 [consultado 14 Mar 2021]; (4):247-259. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.09.004>
35. Scheim AI, Perez-Brumer AG, Bauer GR. Gender concordant Identity document and mental health among transgender adults in the USA: a cross-sectional study. *Lancet Public Health* [Internet]. 2020 [consultado 19 Mar 2021]; 5(4): 196-203. DOI: [2468-2667 \(20\) 30032-3](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30032-3)

36. Hines DD, Laury ER, Habermann B. They Just Don't Get Me: A Qualitative Analysis of Transgender Women's Health Care Experiences and Clinician Interactions. *J Assoc Nurses AIDS Care* [Internet]. 2019 [consultado 20 Mar 2021];30 (5): 82-95. DOI: [10.1097 / JNC.0000000000000023](https://doi.org/10.1097/JNC.0000000000000023)
37. Torres CG, Renfrew M, Kenst K, Tan-McGrory A, Betancourt JR, Lopez L. Improving transgender health by building safe clinical environments that promote existing resilience: Results from a qualitative analysis of providers. *BMC Pediatr* [Internet]. 2015 [consultado 20 Mar 2021]; 15:187-6. DOI: [10.1186 / s12887-015-0505-6](https://doi.org/10.1186/s12887-015-0505-6)
38. Reisner SL, Veters R, Leclerc M, Zaslow S, Wolfrum S, Shumer D, et al. Mental health of transgender youth in care at an adolescent urban community health center: a matched retrospective cohort study. *J Adolesc Health* [Internet]. 2015 [consultado 20 Mar 2021];56(3):274-279. DOI: [10.1016 / j.jadohealth.2014.10.264](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.10.264)
39. Reisner, SL, White Hughto, JM, Gamarel, KE, Keuroghlian, AS, Mizock, L. y Pachankis, JE. Experiencias discriminatorias asociadas con los síntomas del trastorno de estrés postraumático entre adultos transgénero. *Journal of Counseling Psychology* [Internet]. 2016 [consultado 8 Mar 2021]; 63 (5), 509–519. DOI: [10.1037 / cou0000143](https://doi.org/10.1037/cou0000143)
40. Snow A, Cerel J, Loeffler DN, Flaherty C. Barriers to Mental Health Care for Transgender and Gender-Nonconforming Adults: A Systematic Literature Review. *Health Soc Work* [Internet]. 2019 [consultado 15 Mar 2021]; 02;44(3):149-155. DOI: [10.1093 / hsw / hlz016](https://doi.org/10.1093/hsw/hlz016)

41. Stroumsa D, Shires DA, Richardson CR, Jaffee KD, Woodford MR. Transphobia rather than education predicts provider knowledge of transgender health care. *Med Educ* [Internet]. 2019 [consultado 5 Mar 2021]; 53(4):398- DOI: <https://doi.org/10.1111/medu.13796>
42. Puckett JA, Matsuno E, Dyar C, Mustanski B, Newcomb ME. Mental health and resilience in transgender individuals: ¿What type of support makes a difference? *J Fam Psychol* [Internet]. 2019 [consultado 10 Mar 2021] ;33(8): 954 - 964. DOI: [10.1037 / fam0000561](https://doi.org/10.1037/fam0000561)
43. Wright T, Candy B, King M. Conversion therapies and access to transition-related healthcare in transgender people: a narrative systematic review. *BMJ Open* [Internet]. 2018 [consultado 28 Feb 2021] ; 8 (12): 022425-022425. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022425>
44. Magalhaes M, Aparicio-Garcia ME, Garcia-Nieto I. Transition Trajectories: Contexts, Difficulties and Consequences Reported by Young Transgender and Non-Binary Spaniards. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [consultado 20 Mar 2021]; 17(18). DOI: [10.3390 / ijerph17186859](https://doi.org/10.3390/ijerph17186859)
45. Clark BA, Veale JF, Greyson D, Saewyc E. Primary care access and foregone care: a survey of transgender adolescents and young adults. *Fam Pract* [Internet]. 2018 [consultado 20 Mar 2021]; 35(3):302-306. DOI: <https://doi.org/10.1093/fampra/cmx112>
46. Colvin EGH, Tobon JI, Jeffs L, Veltman A. Transgender clients at a youth mental health care clinic: Transcending barriers to access. *Canadian Journal of Human Sexuality* [Internet]. 2019 [consultado 15 Mar 2021]; 28(3):272–6. DOI: [10.3138/cjhs.2019-0004](https://doi.org/10.3138/cjhs.2019-0004)

47. Castillo Muñoz L, Cuadrado F. Percepción de las personas transexuales sobre la atención sanitaria. Index de Enfermería [Internet]. 2020 [consultado 15 Mar 2021]; 29(1-2):13-17. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000100004
48. Valashany BT, Janghorbani M. Quality of life of men and women with gender identity disorder. Health Qual Life Outcomes [Internet]. 2018 [consultado 19 Mar 2021]; 16(1):167-7. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12955-018-0995-7>
49. Feldman J, Brown GR, Deutsch MB, Hembree W, Meyer W, Meyer-Bahlburg HFL, et al. Priorities for Transgender Medical and Health Care Research. Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes [Internet]. 2016 [consultado 28 Feb 2021]; 23(2):180-187. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12955-018-0995-7>
50. Macri D, Wolfe K. My preferred pronoun is she: Understanding transgender identity and oral health care needs. Can J Dent Hyg [Internet]. 2019 [consultado 10 Mar 2021]; 53(2):110-117. Disponible en: [PMCID: PMC7533811](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31753381/)
51. Payne JG, Erbenius T. Conceptions of transgender parenthood in fertility care and family planning in Sweden: from reproductive rights to concrete practices. Anthropol Med [Internet]. 2018 [consultado 10 Mar 2021]; 25(3):329-343. DOI: [10.1080 / 13648470.2018.1507485](https://doi.org/10.1080/13648470.2018.1507485)
52. Tasker F, Gato J. Gender Identity and Future Thinking About Parenthood: A Qualitative Analysis of Focus Group Data With Transgender and Non-binary People in the United Kingdom. Front Psychol [Internet]. 2020 [consultado 10 Mar 2021]; 11:865. DOI: [10.3389 / fpsyg.2020.00865](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00865)
53. Potter J, Peitzmeier S.M, Bernstein I, et al. Cervical Cancer Screening for Patients on Female- to- Male Spectrum: a Narrative Review and Guide for Clinicians. J

- GEN INTERN MED [Internet]. 2015 [consultado 2 Mar 2021]; 30:1897-1864. DOI: [10.1007 / s11606-015-3462-8](https://doi.org/10.1007/s11606-015-3462-8)
54. Bell J, Purkey E. Trans individuals' experiences in primary care. Can Fam Physician [Internet]. 2019 [consultado 20 Mar 2021]; 65(4):147-154. Disponible en: PMCID: [PMC6467676](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/PMC6467676/)
55. D'Avanzo PA, Bass SB, Brajuha J, Gutierrez-Mock L, Ventriglia N, Wellington C, et al. Medical Mistrust and PrEP Perceptions Among Transgender Women: A Cluster Analysis. Behav Med [Internet]. 2019 [consultado 4 Mar 2021]; 45(2): 143-152. DOI: [10.1136 / bmjopen-2018-022425](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022425)
56. Tishelman AC, Sutter ME, Chen D, Sampson A, Nahata L, Kolbuck VD, et al. Health care provider perceptions of fertility preservation barriers and challenges with transgender patients and families: qualitative responses to an international survey. J Assist Reprod Genet [Internet]. 2019 [consultado 22 Mar 2021]; 36(3):579-588. DOI: [10.1007 / s10815-018-1395-y](https://doi.org/10.1007/s10815-018-1395-y)
57. Gonzales G, Henning-Smith C. Barriers to Care Among Transgender and Gender Nonconforming Adults. Milbank Q. [Internet]. 2017 [consultado 15 Mar 2021]; 95(4):726-748. DOI: <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12297>
58. Boletín oficial del estado. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica [Internet]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/l/2002/11/14/41/con>
59. Boletín oficial del estado. Proposición de Ley para la igualdad real y efectiva de las personas trans [Internet]. 2021 [consultado 30 Abr 2021]. Disponible en: https://www.congreso.es/public_oficiales/L14/CONG/BOCG/B/BOCG-14-B-156-1.PDF